

Lohaus, Arnold; Klein-Heßling, Johannes

Zur Eignung von Entspannungsverfahren für Kinder im Grundschulalter

Unterrichtswissenschaft 25 (1997) 2, S. 161-171



Quellenangabe/ Reference:

Lohaus, Arnold; Klein-Heßling, Johannes: Zur Eignung von Entspannungsverfahren für Kinder im Grundschulalter - In: Unterrichtswissenschaft 25 (1997) 2, S. 161-171 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-78787 - DOI: 10.25656/01:7878

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-78787>

<https://doi.org/10.25656/01:7878>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Unterrichtswissenschaft

Zeitschrift für Lernforschung
25. Jahrgang / 1997 / Heft 2

Thema: Gesundheitsförderung

Verantwortlicher Herausgeber:
Ralf Schwarzer

Ralf Schwarzer: Einführung	98
Ralf Schwarzer: Ressourcen aufbauen und Prozesse steuern: Gesundheitsförderung aus psychologischer Sicht	99
Gabriele E. Dlugosch: Grundlagen der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen	113
Matthias Jerusalem, Waldemar Mittag: Schulische Gesundheitsförderung: Differentielle Wirkungen eines Interventionsprogramms	133
Petra Kolip: Das gleiche ist nicht dasselbe: Zur Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Suchtprävention im Jugendalter	150
Arnold Lohaus, Johannes Klein-Heßling: Zur Eignung von Entspannungsverfahren für Kinder im Grundschulalter	161
Britta Renner, Reinhard Fuchs: Vier Effekte der Risikokommunikation: Konsequenzen für die Praxis der Gesundheitsförderung	172
	97

Arnold Lohaus, Johannes Klein-Heßling

Zur Eignung von Entspannungsverfahren für Kinder im Grundschulalter¹

The Applicability of Relaxation Techniques
for Elementary School Children

Trotz des vielfältigen Einsatzes von Entspannungsverfahren im Kindesalter gibt es bisher (im Gegensatz zum Erwachsenenalter) keine systematischen Evaluationsstudien, die Aufschluß über die Effektivität einer primär-präventiven Nutzung von Entspannungselementen in jüngeren Altersgruppen geben. In dem vorliegenden Beitrag wird über eine vergleichende Evaluationsstudie berichtet, die verschiedene Trainingsvarianten zur Streßbewältigung im Grundschulalter mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung miteinander vergleicht. Die Trainingsvarianten beziehen sich (a) auf Entspannung, (b) auf Problemlösen, (c) auf Wissensvermittlung sowie (d) auf eine Kombination aller drei Schwerpunktsetzungen. Als zentrales Ergebnis zeigen sich über verschiedene Evaluationskriterien hinweg betrachtet die günstigsten Evaluationsergebnisse für das Problemlösen, gefolgt von dem kombinierten Training, der Wissensvermittlung und dem entspannungsorientierten Training. Auf die Bedeutung der eher ungünstigen Evaluationsergebnisse für das entspannungsorientierte Training wird abschließend eingegangen.

Although relaxation techniques for children are often applied, in contrast to the adult age, there are no systematic evaluative studies to give information about the effectivity of a primary preventive use of relaxation elements for younger age groups. The present paper reports about an evaluative study comparing four training versions for stress management in children with an emphasis on different dimensions. The versions are related to (a) relaxation, (b) problem-solving, (c) supplying knowledge, and (d) a combination of the three other dimensions. Summarizing the results over different evaluative criteria, the most favorable results could be shown for the problem-solving version, followed by the combination, the knowledge-based, and the relaxation oriented version. The consequences of the evaluative results for the use of relaxation in childhood are discussed.

1. Einleitung

Schon Kinder sind mit einer Vielzahl von Stressoren konfrontiert, die den Einsatz von Problembewältigungsstrategien erforderlich machen. Nach Moore (1975) sind drei Arten von Belastungen, die in der Kindheit von Bedeutung sein können, zu unterscheiden:

¹ Das Forschungsprojekt, über das in diesem Beitrag berichtet wird, wurde durch die Techniker Krankenkasse finanziell unterstützt.

- (a) Lebenskrisen (wie schwere Erkrankungen, Scheidung der Eltern, Tod eines Elternteils),
- (b) entwicklungsbedingte Probleme (wie Schuleintritt, Pubertät),
- (c) alltägliche Spannungen und Probleme.

Werden Kinder zu eigenen Belastungen befragt, dann sind es vor allem die alltäglichen Spannungen und Probleme, die einen besonders hohen Stellenwert im Erleben der Kinder erhalten. Unter den alltäglichen Belastungen wurden in einer Studie von Lang (1985), an der 2048 Kinder teilnahmen, die Schule und die damit verbundenen Probleme im Vergleich zu anderen Lebensbereichen (Familie, soziale Kontakte, Umgebungsfaktoren) am negativsten beurteilt. Nach Spirito und Stark (1991), die 111 Viertkläßler befragten, hatten 46% der angegebenen Probleme mit schlechten Noten zu tun, 25% mit Hausaufgaben, 9% mit Schulunlust, 8% mit Klassenarbeiten, 6% mit Angst um die Versetzung und 3% mit Problemen mit den Lehrern.

Das Auftreten von Belastungen resultiert nach dem transaktionalen Stressansatz von Lazarus sowie seinen Weiterentwicklungen (Lazarus, 1966, 1991) nicht direkt aus externen, auf das Individuum einwirkenden Reizen. Vielmehr hängt das Belastungserleben von der Art und Weise ab, wie Umweltereignisse vom Individuum wahrgenommen und interpretiert werden sowie von den verfügbaren und genutzten Bewältigungsstrategien. Das Empfinden erhöhter Belastungen entsteht aus einem Ungleichgewicht zwischen den situationalen Anforderungen und den Bewertungen sowie den Fähigkeiten zur Bewältigung. Insbesondere die Bewertungen und Fähigkeiten bieten Ansatzpunkte für eine Intervention, da sie im Kompetenzbereich des Individuums liegen. Die situationalen Anforderungen werden dagegen häufig external kontrolliert und können insbesondere von Kindern vielfach nicht unmittelbar beeinflußt werden.

Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, die Fähigkeit von Kindern, mit Belastungssituationen angemessen umzugehen, zu unterstützen. Dies gilt sowohl im Sinne einer primären Prävention, indem die zur Verfügung stehenden Bewältigungsressourcen bereits vor dem Auftreten von Belastungen erweitert werden, als auch im Sinne einer sekundären Prävention, indem bereits entstandene Belastungen für die Kinder reduziert werden.

Eine effektive Bewältigung von Belastungssituationen ist durch die Flexibilität gekennzeichnet, auf Situationen mit unterschiedlichen Anforderungen angemessen reagieren zu können (Lohaus, 1993). Dabei kann zwischen instrumentellen und palliativen Bewältigungsstrategien differenziert werden. Instrumentelle bzw. problemlösende Strategien beziehen sich auf die konkrete Veränderung der Umwelt (z.B. Änderung der Zeitplanung, Reduktion von Lärmquellen) oder eigener Personmerkmale (Ziele, Überzeugungen). Palliative Strategien haben die Regulation der aus dem Streßerleben resultierenden somatischen und emotionalen Reaktionen zum Ziel (z.B. durch das Praktizieren von Entspannungsübungen, durch Ablenkung oder Bagatellisierung). Eine gute Voraussetzung für effektive Streßbewältigung scheint ein

breites Spektrum verfügbarer Streßbewältigungsstrategien zu bieten, die sowohl instrumentelle als auch palliative Funktion haben und sich sowohl im unmittelbaren Verhalten als auch in intrapsychischen Prozessen manifestieren.

Der größte Teil sowohl der primär- als auch der sekundär-präventiven Interventionen zur Erweiterung des Bewältigungspotentials von Kindern stützt sich gegenwärtig auf den Aufbau von palliativen Bewältigungsstrategien, wobei insbesondere Entspannungsverfahren im Vordergrund stehen. Es geht dabei darum, den Kindern systematische Entspannungsroutrinen zur Verfügung zu stellen, die nach einer Einübungsphase später vor, während oder nach Belastungssituationen mit einer gewissen Stabilität und Regelmäßigkeit willkürlich eingesetzt werden können. Sie unterscheiden sich durch ihre standardisierte und allgemein verwendbare Verfahrensweise von Formen der alltäglichen Entspannung, die eine starke inter- und auch intraindividuelle Variationsbreite aufweisen können (Krampen, 1995).

Entspannungsverfahren werden ab dem Vorschulalter mit einer Vielzahl von primär- und sekundär-präventiven Zielsetzungen eingesetzt. Neben pädagogisch-psychologischen Zielen, die sich vorwiegend auf die Verbesserung des Umganges mit schulbezogenen Stressoren beziehen (Chang & Hiebert, 1989; Matthews, 1986; Parrot, 1990), sind hier insbesondere gesundheitspsychologische und klinisch-psychologische Ziele zu nennen, die vielfach auf den Umgang mit speziellen Problemsituationen gerichtet sind (Petermann & Petermann, 1993). So werden Entspannungsverfahren beispielsweise zur Vorbereitung von Kindern auf medizinische Eingriffe eingesetzt, zum Umgang mit akuten oder chronischen Schmerzen sowie im Kontext des Anpassungsprozesses an chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Nach Petermann und Petermann (1993) lassen sich Entspannungsverfahren im Kindesalter bei Problemen im somatischen, im motorischen und im kognitiv-affektiven Bereich einsetzen.

Nach Petermann und Wiedebusch (1995) kommen bei Kindern als Entspannungsverfahren das Autogene Training, die Progressive Muskelrelaxation, imaginative Verfahren, das Biofeedback, kognitiv-behaviorale Entspannungsverfahren sowie kombinierte Entspannungsverfahren zum Einsatz. Die Autoren unterscheiden die Verfahren danach, welche Ebenen beim Kind angesprochen werden: Während beispielsweise Imaginationsverfahren sowie das Autogene Training mit seinen suggestiven Formeln eher die kognitive Ebene ansprechen, wird bei der Progressiven Muskelrelaxation durch das Anspannen und Entspannen über die Motorik die physiologische Ebene unmittelbar beeinflusst. Allgemein lassen sich Entspannungsverfahren dementsprechend danach klassifizieren, inwieweit direkt oder indirekt auf physiologische Parameter Einfluß genommen wird.

Für den Einsatz im Kindesalter werden in der Regel Adaptationen von Verfahren vorgenommen, die ursprünglich für Erwachsene konzipiert waren. Wie ein Vergleich unterschiedlicher Verfahren zeigt, sind hierbei in der Regel spezifische kognitive, motorische und motivationale Entwicklungsvor-

aussetzungen involviert. So verlangen die meisten Verfahren ein fortgeschrittenes Sprachverständnis, Phantasie auf seiten der Teilnehmer, längere Aufmerksamkeitsspannen und die Übertragung der Entspannungswirkung auf den Alltag. Da diese Voraussetzungen jedoch nicht bei allen Kindern in gleicher Weise gegeben sind, ist die Durchführung von Entspannungsverfahren bei Kindern teilweise nicht unproblematisch und in manchen Fällen sogar kontraindiziert (Petermann & Petermann, 1993). Zwar kann man argumentieren, daß stärker körperorientierte Verfahren wie die Progressive Muskelrelaxation der Präferenz jüngerer Kinder zum Umgang mit konkreten Operationen entgegenkommt. Auf der anderen Seite ist aber gleichzeitig zu konstatieren, daß für jüngere Kinder eine Tendenz zu einer bildhaft-ikonischen Repräsentationsform angenommen wird (Kosslyn, 1978, 1980), die einer imaginativen Herangehensweise entgegenkommen könnte.

2. Evaluationsergebnisse zum Einsatz von Entspannungstechniken im Kindesalter

In bisher vorliegenden Evaluationsstudien werden nur selten mehrere Entspannungsmethoden systematisch verglichen oder Entspannungsverfahren anderen Präventions- oder Interventionsmethoden gegenübergestellt. Da aber gerade bei Kindern häufig verschiedene Entspannungsverfahren kombiniert werden oder im Rahmen von Interventionsprogrammen neben Entspannungsmethoden auch andere Interventionsansätze eingesetzt werden, wobei aber überwiegend die Effekte des Gesamtprogrammes untersucht werden und nicht die Wirkung spezifischer Programmelemente, ist eine eindeutige Wirkungszuschreibung auf bestimmte Entspannungsverfahren kaum möglich. Eine der wenigen Ausnahmen bildet hierbei eine Studie von Kröner-Herwig und Ehler (1992), die in einer systematischen Vergleichsstudie bei kopfschmerzerkrankten Kindern eine längerfristige Überlegenheit der Progressiven Muskelrelaxation gegenüber dem Biofeedback nachweisen konnte. Dieses Ergebnis wird durch eine Meta-Analyse von Hermann, Kim und Blanchard (1995) unterstützt, die bei Kindern mit Migräne-Erkrankungen eine Überlegenheit einer Kombination von Progressiver Muskelrelaxation und Biofeedback gegenüber Verhaltenstrainings und Placebo-Interventionen nachweisen konnten.

Bei Kindern mit asthmatischen Erkrankungen ließ sich zeigen, daß ein mit einem Entspannungsverfahren kombiniertes Verhaltenstraining einem alleinigen Verhaltenstraining (vor allem bei Kindern mit emotional beeinflussten Asthmaattacken) überlegen war (Vazquez & Buceta, 1993), wobei hier jedoch zu bedenken ist, daß nicht die Wirkung des Entspannungsverfahrens evaluiert wurde, sondern eine Kombination mit einem Verhaltenstraining. Eine ähnliche Einschränkung gilt für eine Studie von Henn (1995), in der das Autogene Training als Streßbewältigungsmaßnahme für Kinder evaluiert wurde. Bei Kindern, die das Autogene Training erlernt hatten, zeigte sich eine Abnahme streßbedingter körperlicher Beschwerden und eine Abnahme

von Verhaltensproblemen. Nach den Einschätzungen der Eltern wurden weiterhin typische schulische Streßsituationen von den Kindern nach der Intervention als weniger belastend erlebt. Obwohl hier offenbar deutliche Erfolge erzielt wurden, ist auf der anderen Seite zu konstatieren, daß neben Elementen des Autogenen Trainings auch andere Maßnahmen zur Streßbewältigung im Rahmen der Intervention zum Einsatz kamen. Dadurch ergibt sich auch hier das Problem, daß die Effektivität des Entspannungstrainings letztlich nicht beurteilt werden kann.

Obwohl es insgesamt eine Reihe von Hinweisen auf eine Wirksamkeit von Entspannungsverfahren bei klinischen Fragestellungen gibt (s. hierzu auch Engel, 1991; Hermecz & Melamed, 1984; King, Cranstoun & Josephs, 1989; Labbe & Williamson, 1984; Plantania-Solazzo, Field, Blank & Seligman, 1992), bleibt einschränkend festzuhalten, daß die Generalisierbarkeit auf nicht-klinische Fragestellungen unklar bleibt und somit keine Aussagen über die Effektivität von Entspannungsverfahren bei primär-präventiven Interventionen möglich sind.

Insgesamt ist zu konstatieren, daß die Aussagen zur Wirkung von Entspannungsverfahren im Kindesalter uneinheitlich sind. Während einige Autoren die Meinung vertreten, daß Kinder Entspannungstechniken leicht und ohne Schwierigkeiten erlernen können (wie Friebe, 1994), finden sich bei anderen Autoren deutliche Einschränkungen, die auch die Einsatzgrenzen von Entspannungstrainings im Kindesalter betonen (wie Petermann & Petermann, 1993).

3. Ergebnisse einer vergleichenden Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von Entspannungstechniken im Kindesalter

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß Entspannungsverfahren unterschiedliche kognitive, motivationale und motorische Anforderungen umfassen, die Implikationen für die Einsetzbarkeit im Kindesalter enthalten können. Zur Zeit liegt aber noch keine systematisch-vergleichende empirische Evaluationsstudie zu Entspannungsverfahren für Kinder vor (s. hierzu auch Krampe, 1995; Petermann & Petermann, 1993). Vor diesem Hintergrund soll in dem vorliegenden Beitrag über eine Evaluationsstudie berichtet werden, in der verschiedene Präventionsansätze zur Unterstützung der Streßbewältigung von Kindern miteinander verglichen werden, wobei einer der einbezogenen Präventionsansätze vorrangig auf die Einübung einer systematischen Entspannungstechnik gerichtet ist.

Das Interventionsprogramm wurde in insgesamt vier Varianten angeboten. Die Unterschiede zwischen den Trainingsvarianten lagen in der Akzentuierung verschiedener Bewältigungsschwerpunkte (Vermittlung überwiegend palliativer versus instrumenteller Strategien) sowie in der Wahl unterschiedlicher Vermittlungsmethoden (vorwiegend kognitiv versus verhaltensorientiert).

In einer *Wissensvariante* des Streßbewältigungstrainings wurden vorrangig Kenntnisse über Streßerzeugung und Streßprävention vermittelt. Die *Entspannungsvariante* rückte darüber hinaus die Erprobung und Bewertung der Progressiven Muskelrelaxation in den Mittelpunkt. In der *Problemlösevariante* stand der Erwerb von Problemlösefertigkeiten im Vordergrund, hauptsächlich unter Verwendung von Rollenspielen und verhaltensbezogenen Hausaufgaben. Eine vierte Variante war aus den zentralen Elementen der anderen Trainingsvarianten zusammengesetzt (*Kombinationsvariante*).

In der entspannungsorientierten Trainingsvariante wurden den Kindern verschiedene Formen der Progressiven Muskelrelaxation vermittelt, die sich durch einen unterschiedlichen Zeitbedarf auszeichnen und damit einen situationsgerechten Einsatz erlauben. Dabei wurden unterschieden:

- (a) Eine Einführungsform, bei der verschiedene Muskeln sukzessiv angespannt und entspannt werden.
- (b) Eine Kurzform, bei der Muskelgruppen zusammengefaßt und angespannt bzw. entspannt werden.
- (c) Eine Blitzentspannungform, bei der der Körper insgesamt angespannt und entspannt wird.

In den Instruktionen erfolgte eine Einbettung der Progressiven Muskelrelaxation in Geschichten, die auf den Entwicklungsstand der Kinder bezogen waren. Zusätzlich erhielten die Kinder eine Entspannungskassette, die es ihnen erlaubte, mit Entspannungsinstruktionen auch außerhalb des Trainings zu experimentieren.

In Gruppen von 8 bis 12 Kindern nahmen 170 Kinder des dritten und vierten Schuljahres (71 Mädchen, 99 Jungen) an der Studie teil. Sie wurden vor der Intervention, eine Woche sowie sechs Monate nach der Intervention nach ihrem aktuellen Streßerleben, der aktuellen Streßsymptomatik, den präferierten Streßbewältigungsstrategien sowie ihrem Wissen über Streßsymptome und Streßbewältigungsstrategien befragt. Zum Streßerleben, der Streßsymptomatik und den eingesetzten Bewältigungsstrategien wurden gleichzeitig Fremdurteile seitens der Eltern erhoben.

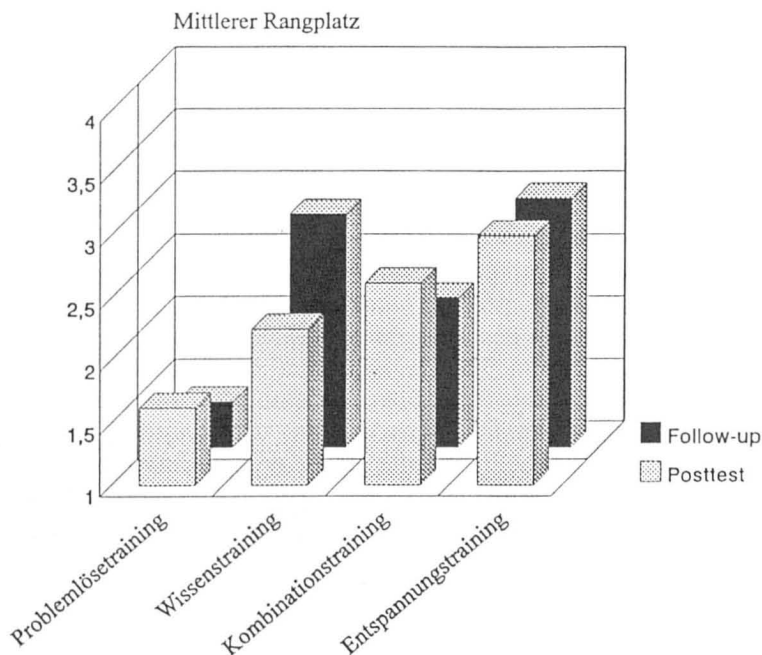
Als Ergebnis der Studie zeigten sich sowohl Effekte bei wissensbezogenen Evaluationskriterien (Zunahme der Kenntnisse über Streßsymptome und Streßbewältigungsstrategien) als auch beim Erleben und Verhalten der Kinder (sowohl durch die Eltern als auch durch die Kinder eingeschätzt). Zusammenfassend sind hierbei vor allem die Abnahme des Streßerlebens, die Besserung der physischen Streßsymptomatik und Veränderungen in der Art der eingesetzten Bewältigungsstrategien hervorzuheben. Die Kinder setzen nach eigenen Angaben weniger destruktiv-emotionsregulierende und anstelle dessen vermehrt aktiv-problemlösende Bewältigungsstrategien ein.

Die auftretenden Effekte erwiesen sich als relativ stabil. Teilweise fanden sich sogar noch Verbesserungen zwischen der Nachbefragung und der Follow-up-Erhebung nach sechs Monaten. Hier können „Sleeper-Effekte“ in der Weise

vermutet werden, daß die Kinder nach dem Training noch einige Zeit benötigen, mit den neu erlernten Streßbewältigungsmöglichkeiten in ihrem Alltag zu experimentieren, bevor sich deutliche Verbesserungen einstellen.

Betrachtet man die Effektunterschiede zwischen den einzelnen Trainingsvarianten, so zeigen sich für das Problemlösetraining insgesamt die günstigsten Evaluationsergebnisse, gefolgt vom Kombinationstraining, dem Wissenstraining und dem Entspannungstraining. Diese Rangreihe ergibt sich als Gesamtergebnis, wenn man alle Kriterien zugrundelegt, bei denen sich signifikante Veränderungsunterschiede zwischen den Trainings belegen lassen. So ergibt sich (Posttest- und Follow-up-Effekte zusammengefaßt) für das Problemlösetraining ein durchschnittlicher Rangplatz von 1.33, für das Kombinationstraining von 2.33, für das Wissenstraining von 2.78 und für das Entspannungstraining von 3.55. Eine nach Posttest- und Follow-up-Effekten differenzierte Darstellung der Rangreihen findet sich in der Abbildung 1. Die deutlichen Rangabstände zwischen den Trainingsvarianten weisen darauf hin, daß die Rangreihen trotz geringfügiger Abweichungen bei einzelnen Evaluationskriterien insgesamt relativ konsistent sind.

Abbildung 1:
Durchschnittliche Rangplätze der vier Trainingsvarianten im Posttest und in der Follow-up-Befragung

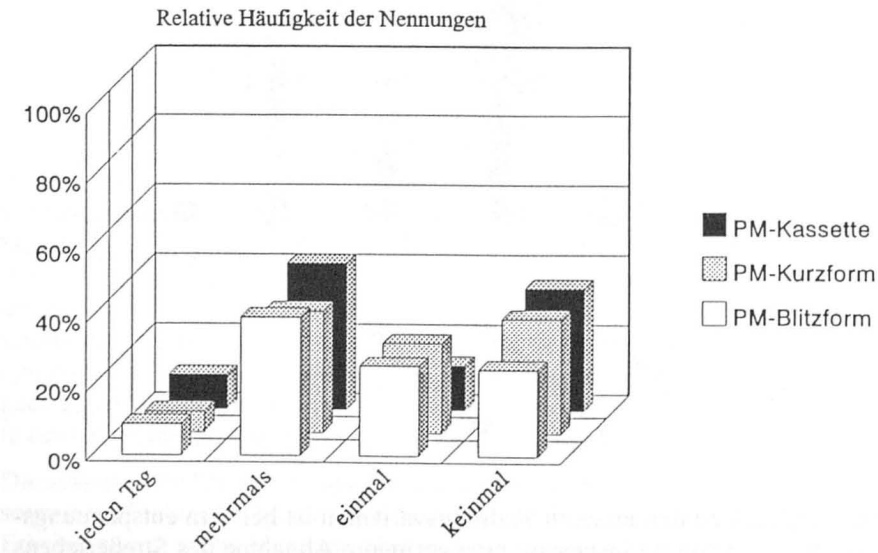


Im Vergleich zu den anderen Trainingsvarianten ist bei dem entspannungsorientierten Training insgesamt eine geringere Abnahme des Streßerlebens

und der physischen Streßsymptomatik sowie eine geringere Nutzung von instrumentellen Problemlösestrategien zu verzeichnen. Bei der physischen Streßsymptomatik ergibt sich aus der Sicht der Kinder sogar ein geringfügiger Anstieg nach Trainingsende.

Um zu überprüfen, ob die insgesamt ungünstigeren Ergebnisse zur entspannungsorientierten Trainingsvariante auf eine geringe Akzeptanz der Progressiven Muskelrelaxation zurückzuführen sind, soll ergänzend ein Ergebnis zur Häufigkeit der Anwendung der Progressiven Muskelrelaxation durch die Kinder mitgeteilt werden. Auf die in der siebten Doppelstunde gestellte Frage, wie oft die Kinder die unterschiedlichen Elemente der Progressiven Muskelrelaxation in der vergangenen Woche eingesetzt haben, gibt der überwiegende Teil der Kinder an, in der vorausgehenden Woche Entspannungselemente genutzt zu haben (s. Abbildung 2). Aus diesem Ergebnis geht hervor, daß das insgesamt eher schlechte Abschneiden der Entspannungsbedingung wohl nicht auf mangelndes Üben der Entspannungselemente durch die Kinder zurückgeht. Insgesamt geben nur 12.8% der Kinder an, keines der erfragten Entspannungselemente (Kurz- und Blitzform der Progressiven Muskelrelaxation sowie Entspannungskassette) in der vergangenen Woche genutzt zu haben. Die mittlere Korrelation zwischen den Nutzungsangaben zu den drei Entspannungselementen liegt bei $r = .32$ und weist damit darauf hin, daß offenbar Präferenzunterschiede zwischen den Kindern hinsichtlich der Nutzung der einzelnen Elemente bestehen.

Abbildung 2:
Antworten der Kinder auf die Frage, wie oft sie die unterschiedlichen Formen der Progressiven Muskelrelaxation (PMR) in der vergangenen Woche eingesetzt haben (Befragung in der siebten Doppelstunde).



4. Schlussfolgerungen

Interessant sind die insgesamt ungünstigen Evaluationsergebnisse für die Entspannungsvariante des Streßbewältigungstrainings (mit der Schwerpunktsetzung auf dem Erlernen der Progressiven Muskelrelaxation). Dies ist überraschend, da die Fähigkeit, sich zu entspannen, lange Zeit als eine zentrale Streßbewältigungsstrategie angesehen wurde und es daher mittlerweile ein breites Angebot von Entspannungstrainings für Kinder gibt, die das Ziel verfolgen, die Streßbelastung von Kindern zu verringern.

Die ungünstigen Effekte für die Entspannungstrainings lassen verschiedene Interpretationen zu. So läßt der deutliche Rückgang des Einsatzes von Problemlösestrategien die Vermutung zu, daß die Fokussierung auf die Progressive Muskelrelaxation im Kurs den Blick der Kinder auf andere eher instrumentelle Strategien verdeckt. Dies wäre jedoch als ungünstig zu bewerten, da eine effektive Streßbewältigung durch ein situationsgerechtes Coping gekennzeichnet ist und in manchen Streßsituationen eine Kontrolle der streßbegleitenden Reaktionen nicht ausreichend ist, sondern eine Veränderung der Umweltbedingungen oder der Appell an andere, die Umweltbedingungen zu ändern, wirkungsvoller sein kann. So kann eine Entspannungsübung solche Kinder, denen durch Hausaufgaben und ein umfangreiches Freizeitzusatzangebot nur selten Zeit für spontane Aktivitäten bleibt, zwar durch seine erholsame Wirkung kurzfristig entlasten. Eine langfristige Reduktion der Streßbelastung kann hier aber nur die Schaffung von Freiräumen bewirken. Durch eine Beschränkung des Sichtfeldes auf palliative Strategien könnten daher die Effekte auf das Streßerleben gegenüber den anderen Trainingsvarianten reduziert sein.

Da die Progressive Muskelrelaxation ein eher körperorientiertes Verfahren darstellt, können durch die somatische Schwerpunktsetzung möglicherweise die ungünstigen Evaluationsergebnisse zur physischen Streßsymptomatik erklärt werden: Während es bei den anderen Trainingsvarianten hier zu Verbesserungen kam, findet sich bei dem entspannungsorientierten Training sogar eine leichte Zunahme der somatischen Streßsymptome. Es ist denkbar, daß die Kinder durch die Fokussierung auf körperliche Zustände im Laufe des Trainings für verschiedene Körperreaktionen sensibilisiert worden sind, so daß sich der Maßstab zwischen Prätest und Posttest bzw. Follow-up-Erhebung verschoben haben könnte, also tatsächlich nicht von einer Verschlechterung der Streßsymptomatik auszugehen ist. Diese Interpretation wird durch die Elternangaben zur physischen Streßsymptomatik ihrer Kinder unterstützt, bei der sich diese Effekte nicht zeigen.

Zusätzlich muß berücksichtigt werden, daß ein (allerdings kleiner) Teil der Kinder die eingeführten Elemente der Progressiven Muskelrelaxation nur wenig nutzt. Diese Kinder könnten mögliche Effekte der restlichen Gruppe - der überwiegende Teil gibt immerhin gegen Ende des Trainings an, regelmäßig die Progressive Muskelrelaxation durchzuführen - hemmen. Es wäre demnach also denkbar, daß ein Teil der Kinder von den Entspannungsübungen profitiert, während die übrigen Kinder von entspannungsorientierten Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht angesprochen werden. Auch

dies könnte zu einer Erklärung des ungünstigen Gesamtergebnisses für die entspannungsorientierte Trainingsvariante beitragen.

Ein Rückschluß von der eher enttäuschenden Wirkung der Progressiven Muskelrelaxation auf den Einfluß anderer Entspannungsmethoden (wie das Autogene Training, andere imaginative Verfahren oder andere körperorientierte Verfahren) auf das Belastungserleben von Kindern ist zur Zeit noch nicht möglich, da hierzu keine komparativen Evaluationsstudien vorliegen.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse stellen den allgemeingültigen Nutzen von Entspannungsverfahren für Kinder in Frage, indem verdeutlicht wird, daß neben dem Einsatz von Entspannungsverfahren andere Bewältigungsstrategien zum Umgang mit Belastungssituationen nicht aus dem Auge zu verlieren sind. In diesem Zusammenhang stellt sich gleichzeitig die Frage, welche Entspannungstechniken in welchen Altersgruppen und unter welchen Indikationsstellungen angemessen und erfolgversprechend einsetzbar sind. Analysen dieser Art würden Aufschluß darüber geben, welche Situations- und Personmerkmale einen Einsatz von systematischen Entspannungstechniken rechtfertigen, wobei allerdings in der Regel ein kombinierter Einsatz mit anderen Techniken (z.B. Training von Problemlösefertigkeiten oder Techniken zur Steigerung des Selbstwertgefühls) zu präferieren sein wird, um eine Einseitigkeit beim Aufbau von Bewältigungsstrategien (zumindest im primär-präventiven Bereich) zu vermeiden.

Grundsätzlich ist vor diesem Hintergrund allerdings auch zu hinterfragen, ob das Erlernen systematischer Entspannungstechniken, wie es im Erwachsenenalter vielfach mit Erfolg praktiziert wird, problemlos auf das Kindesalter übertragen werden kann. Möglicherweise verfügen Kinder (noch) über ein weites Spektrum anderer Methoden, um einen entspannten Zustand zu erreichen (z.B. durch Spiel, Spaß oder Toben), die Erwachsenen vielfach verschlossen sind. Die bei Kindern bereits vorhandenen Ansatzmöglichkeiten zu nutzen und weiter zu unterstützen, kann sich damit als ein weiterer Anknüpfungspunkt zur Vermittlung von Entspannung als Möglichkeit zur Bewältigung von Belastungssituationen eignen.

Literatur

- Chang, J. & Hiebert, B. (1989). Relaxation procedures with children: A review. *Medical Psychotherapy*, 2, 163-176.
- Engel, J.M. (1991). Social validation of relaxation training in pediatric headache control. *Occupational Therapy in Mental Health*, 11, 77-90.
- Friebel, V. (1994). Entspannungstraining für Kinder - eine Literaturübersicht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 43, 16-21.
- Henn, P. (1995). *Autogenes Training im Kindesalter: Entwicklung und Evaluation eines Interventionsprogrammes*. (Unveröff. Diplomarbeit). Münster: Universität Münster.
- Hermann, C., Kim, M. & Blanchard, E.B. (1995). Behavioral and prophylactic pharmacological intervention studies of pediatric migraine: An exploratory meta-analysis. *Pain*, 60, 239-256.

- Hermecz, D.A. & Melamed, B.G. (1984). The assessment of emotional imagery training in fearful children. *Behavior Therapy*, 15, 156-172.
- King, N., Cranstoun, F. & Josephs, A. (1989). Emotive imagery and children's nighttime fears: A multiple baseline design evaluation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 125-135.
- Kosslyn, S.M. (1978). The representational-developmental hypothesis. In P.A. Ornstein (Ed.), *Memory development in children* (pp. 157-189). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kosslyn, S.M. (1980). *Image and mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Krampen, G. (1995). Systematische Entspannungsmethoden für Kindergarten- und Primarschulkinder. *Report Psychologie*, 20, 47-65.
- Kröner-Herwig, B. & Ehler, U. (1992). Relaxation und Biofeedback in der Behandlung von chronischem Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick. *Der Schmerz*, 6, 171-181.
- Labbe, E.L. & Williamson, D.A. (1984). Treatment of childhood migraine using autogenic feedback training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 968-976.
- Lang, S. (1985). *Lebensbedingungen und Lebensqualität von Kindern*. Frankfurt: Campus.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lohaus, A. (1993). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Matthews, D.B. (1986). Discipline: Can it be improved with relaxation training? *Elementary School Guidance and Counseling*, 20, 194-200.
- Moore, T. (1975). Stress in normal childhood. In L. Levi (Ed.), *Society, stress, and disease: Childhood and adolescents* (Vol. 2, pp. 170-180). London: Oxford University Press.
- Parrot, L. (1990). Helping children manage stress: Some preliminary observations. *Child and Family Behavior Therapy*, 12, 69-73.
- Petermann, U. & Petermann, F. (1993). Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 1: Grundlagen und Methoden* (S. 316-334). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (1995). Interventionsverfahren bei chronisch kranken Kindern. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 556-586). Göttingen: Hogrefe.
- Plantania-Solazzo, A., Field, T.M., Blank, J. & Seligman, F. (1992). Relaxation therapy reduces anxiety in child and adolescent psychiatric patients. *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 115-120.
- Spirito, A. & Stark, L. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.
- Vazquez, M.I. & Buceta, J.M. (1993). Effectiveness of self-management programmes and relaxation training in the treatment of bronchial asthma: Relationships with trait anxiety and emotional attack triggers. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 71-81.

Anschrift des Erstautors:

Prof. Dr. Arnold Lohaus, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg
Gutenbergstr. 18, D-35032 Marburg.